·论著·

我国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素分析：基于 CHARLS 数据实证分析

魏萱[1]，王宁[2]，魏颖[2]，陈麒麟[1]，赵洋[3，4*]

1.250021 山东省济南市，山东第一医科大学附属省立医院门诊部
2.250002 山东省济南市，山东省卫生健康宣传教育中心
3.2050 澳大利亚悉尼，新南威尔士大学乔治全球健康研究院
4.3010 澳大利亚墨尔本，墨尔本大学人口与全球健康学院
*通信作者：赵洋，研究员 / 博士生导师；E-mail：xiyunjushi@163.com

【摘要】 **背景** 中老年慢性病患者数量庞大，然而目前关于全国范围内大规模中老年慢性病患者抑郁状况及其影响因素的研究较少。**目的** 探讨我国中老年慢性病患者抑郁状况和影响因素，为改善其心理健康状况提供参考依据。方法 利用中国健康与养老追踪调查项目（CHARLS）在 2020 年开展的第五轮全国调查数据，共筛选出 12551 名中老年慢性病患者作为研究对象，通过抑郁量表（CES-D）测定研究对象的抑郁状况，并用 χ^2 检验和多因素 Logistic 回归分析影响中老年慢性病患者抑郁状况的主要因素。**结果** 中老年慢性病患者中，有抑郁症状的占（5 111/12 551）。多因素 Logistic 回归分析结果显示：性别（男：*OR*=0.613，95%*CI*=0.553~0.680）、年龄（65~<75 岁：*OR*=0.862，95%*CI*=0.769~0.965；≥ 75 岁：*OR*=0.604，95%*CI*=0.510~0.716）、是否有配偶 / 伴侣共同生活（有：*OR*=0.730，95%*CI*=0.648~0.822）、居住地（农村：*OR*=1.515，95%*CI*=1.387~1.654）、文化程度（初中：*OR*=0.727，95%*CI*=0.657~0.805；高中及以上：*OR*=0.561，95%*CI*=0.488~0.646）、社交情况（1 项：*OR*=0.870，95%*CI*=0.793~0.956；≥ 2 项：*OR*=0.866，95%*CI*=0.779~0.963）、子女关系满意度（满意：*OR*=0.266，95%*CI*=0.218~0.324）、吸烟（*OR*=1.131，95%*CI*=1.014~1.263）、饮酒（*OR*=0.873，95%*CI*=0.795~0.959）、夜间睡眠时长（6~<8 h：*OR*=0.539，95%*CI*=0.493~0.590；≥ 8 h：*OR*=0.443，95%*CI*=0.396~0.495）、BADL（受损：*OR*=1.875，95%*CI*=1.692~2.077）、IADL（受损：*OR*=2.251，95%*CI*=2.030~2.496）、慢性病患病数量（2 种：*OR*=1.202，95%*CI*=1.076~1.342；3 种：*OR*=1.452，95%*CI*=1.289~1.636；≥ 4 项：*OR*=1.954，95%*CI*=1.749~2.183）是中老年慢性病患者抑郁症状的影响因素（*P*<0.05）。**结论** 中老年慢性病患者抑郁症状发生率为 40.7%，情况不容乐观，其抑郁状况受多种因素影响，医疗卫生机构及政策制定者等应关注其心理健康，从个人、家庭、社区等方面采取有针对性的举措进行改善。

【关键词】 慢性病；抑郁；中老年人群；中国健康与养老追踪调查；影响因素分析

【中图分类号】 R 749.42 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0022

Analysis of Depression Status and Influencing Factors in Middle-aged and Elderly Patients with Chronic Diseases in China：an Empirical Analysis Based on CHARLS Data

WEI Xuan[1]，*WANG Ning*[2]，*WEI Ying*[2]，*CHEN Qiling*[1]，*ZHAO Yang*[3，4*]

1.Out-patient department，Shandong Provincial Hospital affiliated to Shandong First Medical University，Jinan250021，China
2.Health Publicity and Education Center of Shandong Province，Jinan250002，China
3.The George Institute for Global Health，University of New South Wales，Sydney 2050，Australia
4.School of Population and Global Health，University of Melbourne，Melbourne 3010，Australia
**Corresponding author：ZHAO Yang，Researcher/Doctoral supervisor；E-mail：xiyunjushi@163.com*

【Abstract】 **Background** There are a large number of middle-aged and elderly patients with chronic diseases.

基金项目：山东省公共卫生体系建设研究课题项目（GWY202349）
引用本文：魏萱，王宁，魏颖，等. 我国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素分析：基于 CHARLS 数据实证分析［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0022.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
WEI X，WANG N，WEI Y，et al. Analysis of depression status and influencing factors in middle-aged and elderly patients with chronic diseases in china：an empirical analysis based on CHARLS data［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

However, there is currently limited research on the depression status and influencing factors of middle-aged and elderly patients with chronic diseases nationwide. **Objective** By exploring the depression status and influencing factors of middle-aged and elderly patients with chronic diseases in China, to provide a reference for improving their mental health status. **Methods** According to the fifth round of national survey data conducted by the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) in 2020, a total of 12 551 middle-aged and elderly patients with chronic diseases were selected as the study objects. The depression status of the study objects was measured using the Depression Scale (CES-D), and the main factors affecting the depression status of middle-aged and elderly patients with chronic diseases were analyzed using the chi-square test and multivariate Logistic regression. **Results** Among middle-aged and elderly patients with chronic diseases, the proportion of those with depressive symptoms (5 111/12 551). The results of multivariate logistic regression analysis showed that: gender (male: *OR*=0.613, 95%*CI*=0.553-0.680), age (65-<75 years old: *OR*=0.862, 95%*CI*=0.769-0.965; ≥ 75 years old: *OR*=0.604, 95%*CI*=0.510-0.716), presence of spouse/partner living together or not (have *OR*=0.730, 95%*CI*=0.648-0.822), places of residence (rural: *OR*=1.515, 95%*CI*=1.387-1.654), educational levels (junior high school: *OR*=0.727, 95%*CI*=0.657-0.805; senior high school and above: *OR*=0.561. 95%*CI*=0.488-0.646), social status (1 item: *OR*=0.870, 95%*CI*=0.793-0.956; ≥ 2 items: *OR*=0.866, 95%*CI*=0.779-0.963), satisfaction with child relationships (satisfaction: *OR*=0.266, 95%*CI*=0.218-0.324), smoking (*OR*=1.131, 95%*CI*=1.014-1.263), alcohol consumption (*OR*=0.873, 95%*CI*=0.795-0.959), nighttime sleep duration (6~<8 h: *OR*=0.539, 95%*CI*=0.493-0.590; ≥ 8 h: *OR*=0.443, 95%*CI*=0.396-0.495), BADL (damaged: *OR*=1.875, 95%*CI*=1.692-2.077), IADL (damaged: *OR*=2.251, 95%*CI*=2.030-2.496), number of chronic diseases (2 types: *OR*=1.202, 95%*CI*=1.076-1.342; 3 types: *OR*=1.452, 95%*CI*=1.289-1.636; ≥ 4 items: *OR*=1.954, 95%*CI*=1.749-2.183) are the influencing factors of depression symptoms in middle-aged and elderly patients with chronic diseases ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence of depressive symptoms in middle-aged and elderly patients with chronic diseases is 40.7%, and the situation is not optimistic. Their depression is influenced by various factors. Healthcare institutions and policymakers should pay attention to their mental health and take targeted measures from personal, family, community, and other aspects to improve.

【Key words】 Chronic disease; Depression; Middle-aged and elderly population; China Health and Retirement Longitudinal Study; Root cause analysis

抑郁症是老年痴呆和糖尿病等多种疾病的促发因素，抑郁症患者可能经历着生活质量和功能下降、情绪消沉、烦躁不安，研究显示，2030 年抑郁症将成为全球疾病负担的第一大原因[1]。《“十四五”健康老龄化规划》指出，“十四五”时期，我国人口老龄化程度将进一步加深，60 岁及以上人口占总人口比例将超过 20%，78% 以上的老年人至少患有一种以上慢性病，中老年慢性病患者数量巨大[2]。

慢性病已成为影响国家经济社会发展的重要公共卫生问题，近年来慢性病发病率快速上升，由于慢性病患者长期承受疾病、经济等多种压力，因此增加了抑郁的风险，但是慢性病患者抑郁状况很少被医生和家人关注[3-4]。既往关于慢性病患者的研究主要关注疾病预防控制、患者卫生服务利用和医疗费用等方面[5-7]，针对慢性病患者抑郁状况的研究较少。因此，本研究利用中国健康与养老追踪调查项目（China Health and Retirement Longitudinal Study，CHARLS）目前发布的最新的第五轮全国调查数据，以全国范围内大规模中老年慢性病患者为研究对象，分析中国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素，为改善中老年人群心理健康状况提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究数据提取自 CHARLS 在 2020 年开展的第五轮全国调查数据，CHARLS 是我国首个具有全国代表性的对 45 岁及以上人群开展的人口调查，为研究者提供了一个高质量的公共微观数据库[8]。本研究旨在研究中国中老年慢性病患者抑郁现状及影响因素，纳入慢性病患者，包括高血压、血脂异常、糖尿病或血糖升高、癌症等恶性肿瘤、慢性肺部疾病、肝脏疾病、心脏病、中风、肾脏疾病、胃部疾病或消化系统疾病、关节炎或风湿病、哮喘共 12 种慢性病患者，同时剔除关键变量中有缺失值的人群，最终筛选出 12551 名中老年慢性病患者作为研究对象。

CHARLS 本轮调查已获得了北京大学生物医学伦理委员会的批准，本轮家户问卷调查的实地工作方案已获得批准，批准号为：IRB00001052-11015。

1.2 研究内容

1.2.1 抑郁状况：采用抑郁量表（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale，CES-D）评价抑郁状况，该量表包括 10 个自评问题，其中有 2 个正向

条目，8 个负向条目，每个问题均有 4 个选项：“很少或者根本没有”赋值 0 分、“不太多”赋值 1 分、“有时或者说有一半的时间”赋值 2 分、“大多数时间”赋值 3 分，正向条目需负向记分；抑郁总得分≥ 10 分为有抑郁症状，<10 分为无抑郁症状[9]。

1.2.2　自变量：纳入人口学特征（文化程度、是否有配偶 / 伴侣共同生活、性别、年龄）、健康状况［躯体生活自理能力（BADL）、工具性日常生活活动能力（IADL）、慢性病患病数量］、行为习惯（吸烟、饮酒、夜间睡眠时长、午睡时长）、经济状况（医疗保险、养老保险）、子女关系满意度、社交活动，其中 BADL 包括穿衣、洗澡、进食、上下床、上厕所、控制大小便 6 项，IADL 包括做家务、做饭、自行购物、打电话、吃药、管钱 6 项，BADL 和 IADL 中每项均选择完成无困难定义为功能完好，否则为功能受损[10-11]。社交活动数量是根据问卷第四部分健康状况与功能 DA038 的问题“过去一个月是否进行了下列社交活动”，参加任意一项活动均计为一项。

1.3　统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以相对数表示，采用 χ^2 检验进行单因素分析，然后将差异有统计学意义的变量纳入多因素 Logistic 回归分析模型进行慢性病患者抑郁症状的影响因素分析。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　基本情况

12 551 名中老年慢性病患者中，男 5 964 人（47.5%），女 6 587 人（52.5%）；城镇 4 619 人（36.8%），农村 7 932 人（63.2%）；有配偶 / 伴侣共同生活 10 767 人（85.8%），无配偶 / 伴侣共同生活 1 784 人（14.2%）；小学及以下 7 919 人（63.1%），初中 2 935 人（23.4%），高中及以上 1 697 人（13.5%）。

2.2　慢性病患病现状和抑郁现状

12 551 名中老年慢性病患者中，有抑郁症状的有 5 111 人，占 40.7%，无抑郁症状的有 7 440 人，占 59.3%；患 1 种慢性病的有 3 546 人（28.3%），患 2 种慢性病的有 3 229 人（25.7%），患 3 种慢性病的有 2 353 人（18.7%），患 4 种及以上慢性病的有 3423 人（27.3%）；慢性病患病人数排名前 3 位的分别是高血压（6 210 人，49.5%）、关节炎或风湿病（5 997 人，47.8%）、胃部疾病或消化系统疾病（4 958 人，39.5%），详见表 1。

2.3　抑郁状况的单因素分析

不同性别、年龄、是否有配偶 / 伴侣共同生活、居住地、文化程度、医疗保险、社交活动、子女关系满意度、吸烟、饮酒、夜间睡眠时长、午睡时长、BADL、IADL、慢性病患病数量的中老年慢性病患者抑郁症状患病率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不同养老保险的中老年慢性病患者抑郁症状患病率比较，差异无统计学意义，见表 2。

表 1　中老年慢性病患者的慢性病患病情况（n=12 551）
Table 1　The prevalence of chronic diseases in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

慢性病类别	患病人数	患病率（%）
高血压	6 210	49.5
关节炎或风湿病	5 997	47.8
胃部疾病或消化系统疾病	4 958	39.5
血脂异常	4 205	33.5
心脏病	3 244	25.8
慢性肺部疾病	2 462	19.6
糖尿病或血糖升高	2 277	18.1
肾脏疾病	1 671	13.3
肝脏疾病	1 149	9.2
中风	968	7.7
哮喘	909	7.2
癌症等恶性肿瘤	357	2.8

2.4　抑郁状况影响因素的多因素分析

以中老年慢性病患者是否有抑郁症状为因变量（赋值：无抑郁症状 =0，抑郁症状 =1），纳入上述单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量，进行多因素 Logistic 回归分析，结果显示，中老年慢性病患者抑郁的影响因素为性别、年龄、是否有配偶 / 伴侣共同生活、居住地、文化程度、社交活动、子女关系满意度、吸烟、饮酒、夜间睡眠时长、BADL、IADL、慢性病患病数量（$P<0.05$），见表 3。

3　讨论

本研究基于 2020 年 CHARLS 最新数据，结果显示中老年慢性病患者抑郁症状发生率为 40.7%（5 111/12 551）。段芮等[12]基于 2018 年 CHARLS 数据计算出一般中老年人抑郁症状发生率为 35%，雷普超等[13]利用 2018 年 CHARLS 数据得出我国中老年慢性病患者抑郁发生率为 40.8%，这说明我国中老年慢性病患者心理健康状况较一般人群更差，且改善不明显，提示更应该关注中老年慢性病患者心理健康状况。

本研究多因素 Logistic 回归分析结果显示，相对于女性，男性抑郁风险更低，这可能是由于女性在话语权、身体力量上处于弱势地位，在家务劳动、抚育后代方面付出的较男性更多，女性更容易情绪波动[14-15]。文化程度越高抑郁的风险越低，这与司明舒等[16]的研究一致，可能是由于文化程度越高的人拥有的社会和经济资



表 2 中老年慢性病患者抑郁状况的单因素分析［例（%）］

Table 2 Univariate analysis of depression status in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

变量	例数	抑郁	χ^2值	P值	变量	例数	抑郁	χ^2值	P值
性别			404.235	<0.001	子女关系满意度			333.526	<0.001
女	6 587	3 235（49.1）			不满意/无子女	658	492（74.8）		
男	5 964	1 876（31.5）			满意	11 893	4619（38.8）		
年龄			53.691	<0.001	饮酒			198.523	<0.001
45~<55 岁	3 307	1 202（36.3）			否	7 960	3 615（45.4）		
55~<65 岁	4 571	1 838（40.2）			是	4 591	1 496（32.6）		
65~<75 岁	3 586	1 609（44.9）			吸烟			73.036	<0.001
≥ 75 岁	1 087	462（42.5）			否	9 416	4 038（42.9）		
是否有配偶/伴侣共同生活			134.033	<0.001	是	3 135	1 073（34.2）		
没有	1 784	949（53.2）			夜间睡眠时长			633.954	<0.001
有	10 767	4 162（38.7）			<6 h	4 755	2 607（54.8）		
居住地			212.480	<0.001	6~<8 h	5 238	1 718（32.8）		
城镇	4 619	1 494（32.3）			≥ 8 h	2 558	786（30.7）		
农村	7 932	3 617（45.6）			午睡时长			26.906	<0.001
文化程度			453.503	<0.001	<1 h	7 170	3 051（42.6）		
小学及以下	7 919	3 770（47.6）			1~<2 h	3 928	1 473（37.5）		
初中	2 935	941（32.1）			≥ 2 h	1 453	587（40.4）		
高中及以上	1 697	400（23.6）			BADL			912.826	<0.001
养老保险			3.836	0.050	未受损	9 606	3 207（33.4）		
没有	1 690	725（42.9）			受损	2 945	1 904（64.7）		
有	10 861	4 386（40.4）			IADL			1 055.683	<0.001
医疗保险			9.640	0.002	未受损	9 572	3 137（32.8）		
没有	484	230（47.5）			受损	2 979	1 974（66.3）		
有	12 067	4 881（40.4）			慢性病患病数量			460.328	<0.001
社交活动			66.692	<0.001	1 种	3 546	1 076（30.3）		
无社交	6 197	2 721（43.9）			2 种	3 229	1 171（36.3）		
1 项	3 614	1 435（39.7）			3 种	2 353	995（42.3）		
≥ 2 项	2 740	955（34.9）			≥ 4 种	3 423	1 869（54.6）		

注：BADL= 躯体生活自理能力，IADL= 工具性日常生活活动能力。

源更丰富，知识面更广，健康意识和心理压力的自我缓解能力更强[17]。65~<75 岁的慢性病患者抑郁发生率是 45~<55 岁慢性病患者的 0.862 倍（95%CI=0.769~0.965），≥ 75 岁的慢性病患者抑郁发生率是 45~<55 岁慢性病患者的 0.604 倍（95%CI=0.510~0.716）。叶海春等[18]的研究指出，抑郁发病年龄的峰值为 52 岁，45~<55 岁正为“上有老下有小”的年龄，承受的社会事业和家庭压力比较大，更容易抑郁。相对于城镇居民，居住在农村的中老年慢性病患者抑郁风险更高，这可能是由于我国城乡之间经济发展水平存在较大差距，农村患者可获得的医疗资源和社会、经济支持有限，导致患者幸福感较差[19]。

没有配偶/伴侣共同生活者、对子女不满意或无子女者抑郁风险更高，这与段芮等[12]的研究结果一致，这可能是由于配偶和子女是中老年人的主要生活照料者和情感支持者，缺乏配偶和子女的陪伴与支持容易感到孤独，不利于缓解疾病负担和心理压力。参与社交活动数量越多的群体抑郁的风险越低，这可能是由于积极参加社会活动可增加人们的归属感、生活更加充实，一定程度上也减少了躯体的不适感[13]。

健康状况方面，BADL 和 IADL 受损、慢性病患病数量越多，抑郁的风险越高。这与王越[20]、闫语[21]等的研究结果一致，可能是由于身体健康状况差容易使他们产生自卑和无助的心理，由于活动受限与外界交流的机会减少，患病也增加了他们的经济负担和身体不适感，因此更容易抑郁。

行为习惯方面，相对于不吸烟的人群，吸烟者抑郁的风险更高，这可能是由于吸烟作为一种成瘾性行为，长期吸烟容易引起躯体不适，进而引起抑郁[22]。相对于不饮酒者，饮酒者抑郁的风险更低。这可能是由于中老年人饮酒多有节制，适度饮酒能提升老年人的心血管功能，放松身心[23-24]。夜间睡眠时间越短，抑郁风险

表 3　中老年慢性病患者抑郁状况影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 3　Multivariate Logistic regression analysis on the influencing factors of depression in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

变量	*B*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR* 值（95%*CI*）
性别（以女为参照）					
男	-0.489	0.053	85.93	<0.001	0.613（0.553~0.680）
年龄（以 45~<55 岁为参照）					
55~<65 岁	-0.003	0.053	0.002	0.962	0.997（0.899~1.106）
65~<75 岁	-0.149	0.058	6.593	0.01	0.862（0.769~0.965）
≥ 75 岁	-0.504	0.087	33.904	<0.001	0.604（0.510~0.716）
是否有配偶 / 伴侣共同生活（以没有为参照）					
有	-0.315	0.061	26.818	<0.001	0.730（0.648~0.822）
居住地（以城镇为参照）					
农村	0.415	0.045	85.76	<0.001	1.515（1.387~1.654）
文化程度（以小学及以下为参照）					
初中	-0.319	0.052	37.68	<0.001	0.727（0.657~0.805）
高中及以上	-0.577	0.071	65.733	<0.001	0.561（0.488~0.646）
医疗保险（以没有为参照）					
有	-0.029	0.105	0.074	0.785	0.972（0.791~1.194）
社交活动（以无社交为参照）					
1 项	-0.139	0.048	8.483	0.004	0.870（0.793~0.956）
≥ 2 项	-0.144	0.054	7.021	0.008	0.866（0.779~0.963）
子女关系满意度（以不满意 / 无子女为参照）					
满意	-1.326	0.101	173.355	<0.001	0.266（0.218~0.324）
饮酒（以否为参照）					
是	-0.136	0.048	8.074	0.004	0.873（0.795~0.959）
吸烟（以否为参照）					
是	0.123	0.056	4.839	0.028	1.131（1.014~1.263）
夜间睡眠时长（以 <6 h 为参照）					
6~<8 h	-0.617	0.046	182.449	<0.001	0.539（0.493~0.590）
≥ 8 h	-0.814	0.057	203.981	<0.001	0.443（0.396~0.495）
午睡时长（以 <1 h 为参照）					
1~<2 h	-0.038	0.046	0.698	0.403	0.962（0.879~1.053）
≥ 2 h	-0.016	0.066	0.061	0.805	0.984（0.865~1.119）
BADL（以未受损为参照）					
受损	0.628	0.052	144.079	<0.001	1.875（1.692~2.077）
IADL（以未受损为参照）					
受损	0.811	0.053	236.733	<0.001	2.251（2.030~2.496）
慢性病患病数量（以 1 种为参照）					
2 种	0.184	0.056	10.683	0.001	1.202（1.076~1.342）
3 种	0.373	0.061	37.53	<0.001	1.452（1.289~1.636）
≥ 4 种	0.67	0.057	140.322	<0.001	1.954（1.749~2.183）
常量	1.226	0.163	56.717	<0.001	3.407

越高。这与先德强等[25]的研究结果一致，这可能是由于短睡眠时间会激活交感神经系统，导致炎症标志物增加并刺激炎症方面的基因表达，而炎症与抑郁症状之间存在密切关系，此外，睡眠时长过短者睡眠效率低，睡眠碎片化程度较高，在日常生活中感到疲惫，更易产生消极的抑郁状态。

4　小结

中老年慢性病患者抑郁状况受人口学特征、健康状况、行为习惯、子女关系满意度、社交活动参与等多因素多维度影响，人们应关注其心理健康状况，并采取有针对性的举措进行改善。从个人层面，要形成健康生活方式，如戒烟、保证睡眠时长等；积极参与社交活动，多与外界交流；重视心理健康，积极学习心理健康相关知识，提高心理调控能力。从家庭层面，家人要多陪伴和关爱中老人年，营造良好的家庭氛围，在提供生活照料的同时，尤其要关注其心理健康状态，提供情感支持，缓解负性情绪，鼓励他们走出家门，丰富自己的精神文化生活。从社区层面，落实 2022 年国家卫生健康委员会办公厅《关于开展老年心理关爱行动的通知》要求，建设心理健康服务平台，加强心理健康知识的健康科普宣教，加强心理健康监测，及时开展必要的干预和转诊推荐，提升基层工作人员的心理健康服务水平，充分发挥好社区“身边人”的力量[26]。

本研究存局限性：一是本研究是利用 2020 年 CHARLS 数据进行的横断面研究，缺少纵向的时间变化趋势分析。二是本研究通过文献分析等方法，结合数据的可获得性和可靠性，在影响因素分析时只纳入了较为常见的变量，后续研究可纳入更多变量探讨抑郁症状的影响因素。

作者贡献：魏莹负责文章的构思与设计、数据整理和分析、论文撰写；王宁负责数据核查、论文修订；魏颖负责文献 / 资料收集和整理、论文修订；陈麒麟负责论文的修订；赵洋负责最终版本修订、文章的质控与审查，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

赵洋：https://orcid.org/0000-0002-6011-5948

参考文献

［1］石萌，邹宇量．中国中老年人午睡时长与抑郁症状的关联——基于 CHARLS 数据分析［J］．现代预防医学，2023，50（8）：1461-1467. DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202209192.

［2］关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知［EB/OL］．（2022-03-01）［2024-01-01］. http://www.nhc.gov.cnlliks/pgt/202203/c51403dce9f24f5882abe13962732919.shtml.

［3］李进，赵宁，张海燕，等．北京市某农村地区中老年慢性病患者心理健康状况及其影响因素分析［J］．中国健康教育，2022，38（4）：322-327. DOI：10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2022.04.008.

［4］李潇，蔡乐，崔文龙，等．云南省农村老年人常见慢性病的流



行现状及疾病经济风险研究[J].中国全科医学，2019，22(25)：3082-3087，3093. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.545.

[5] 赵子寅，张佳军，孙文俊，等. 中国老年人躯体慢性病共病的复杂模式及其对卫生服务利用影响研究［J］. 中国全科医学，2024，27（20）：2498-2504.

[6] 于蕾，施斌，井海陵，等. 医防融合管理模式在中老年慢性病患者疾病控制中的应用[J].中国卫生标准管理，2023，14(9)：80-84.

[7] 李月，杨霞，许静怡，等. 我国中老年慢性病患者疾病经济风险研究——基于社会－人群－家庭层面［J］. 卫生经济研究，2023，40（2）：10-13，17. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.02.018.

[8] 赵耀辉，陈欣欣，王亚峰等. 中国健康与养老追踪调查第五轮（2020）用户手册. 北京大学国家发展研究院，2023.

[9] 许明璐，徐旺来，张彦，等. 我国老年人慢性病和抑郁关系研究［J］. 中国卫生统计，2020，37（6）：929-931. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2020.06.034.

[10] ZHAO Y W，HAREGU T N，HE L，et al. The effect of multimorbidity on functional limitations and depression amongst middle-aged and older population in China：a nationwide longitudinal study［J］. Age Ageing，2021，50（1）：190-197. DOI：10.1093/ageing/afaa117.

[11] 韩磊娟，欧阳伟. 老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究——基于CHARLS数据的实证分析[J].中国卫生政策研究，2023，16(8)：16-23. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.003.

[12] 段芮，王红. 2011—2018年我国中老年人抑郁症状流行趋势分析［J］. 预防医学，2023，35（8）：649-654. DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.08.002.

[13] 雷普超，吴洋洋，李玲玲，等. 健康生态学视角下我国中老年慢性病患者抑郁的影响因素分析［J］. 现代预防医学，2021，48（7）：1253-1258.

[14] 潘峰，张晓悦，甘亚弟，等. 北京市大兴区不同慢性病抑郁焦虑症状现状及其影响因素研究［J］. 中国健康教育，2023，39（10）：948-954. DOI：10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2023.10.016.

[15] 李磊，马孟园，彭红叶，等. 中国农村地区老年人抑郁症状发生情况及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2021，24（27）：3432-3438. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.577.

[16] 司明舒，艾迪，黄枭，等. 生活行为方式对中国城市老年人心理健康的影响研究——基于CHARLS2018的实证研究［J］. 中国卫生事业管理，2023，40（7）：552-556.

[17] 蒋明珠，熊巨洋，沈晓，等. 老年人生活与行为方式潜类别法分析［J］. 中国公共卫生，2020，36（7）：998-1001. DOI：10.11847/zgggws1119786.

[18] 叶海春，闫雅洁，王全. 中老年女性抑郁现状及其影响因素研究［J］. 中国全科医学，2021，24（36）：4574-4579. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.02.053.

[19] 杨姐林，李小菊，毛璐，等. 中老年高血压患者抑郁发病风险及影响因素研究［J］. 中国预防医学杂志，2021，22（11）：827-832. DOI：10.16506/j.1009-6639.2021.11.003.

[20] 王越，陈晴，刘鲁蓉. 中国老年人抑郁检出率及影响因素的Meta分析［J］. 中国全科医学，2023，26（34）：4329-4335. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0269.

[21] 闫语，尹文强，张玉杰，等. 城乡空巢老人抑郁症状及影响因素差异研究［J］. 现代预防医学，2022，49（3）：557-561.

[22] 常韵琪，郑晓，李咪咪，等. 老年慢性病患者抑郁状态及影响因素城乡差异研究［J］. 中国全科医学，2021，24（10）：1254-1259. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.129.

[23] 袁妮，刘乾坤，张莹，等. 中国老年人生活满意度影响因素的有序Logistic回归分析——基于2015年CHARLS数据［J］. 中国老年学杂志，2020，40（21）：4671-4676. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2020.21.058.

[24] 周绪凤，马亚娜. 中国农村老年人失能状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2017，33（11）：1665-1668. DOI：10.11847/zgggws2017-33-11-32.

[25] 先德强，舒惠，马小英，等. 中国独居老人抑郁症状现况及影响因素分析——基于2018年CHARLS数据库［J］. 医学理论与实践，2023，36（20）：3440-3442，3439. DOI：10.19381/j.issn.1001-7585.2023.20.006.

[26] 国家卫生健康委办公厅关于开展老年心理关爱行动的通知[EB/OL].（2022-06-20）［2024-01-01］. http://www.nhc.gov.cn/lliks/pqt/202206/c8cfbfd7dd464bc0afc6fssafe170bbb.shtml.

（收稿日期：2024-01-10；修回日期：2024-04-20）
（本文编辑：毛亚敏）